



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Referenzbericht

zum Qualitätsbericht 2012

Augenklinik Dardenne AG

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 137 Abs. 3 SGB V über das Jahr 2012

Übermittelt am: 10.02.2014
Automatisiert erstellt am: 04.09.2014





Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML)**, einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu **vergleichen**. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch **nicht** der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „–“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	9
A-10	Gesamtfallzahlen	9
A-11	Personal des Krankenhauses.....	9
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	10
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	10
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	11
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	13
B-1	Augenheilkunde	13
C	Qualitätssicherung	18
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	18
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	22
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	22
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	22
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	22



C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	22
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V..	23
-	Anhang	24
	Diagnosen zu B-1.5	24
	Prozeduren zu B-1.6	24



- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: QMB
Titel, Vorname, Name: Ruth Jonen
Telefon: 0228/8303-141
Fax: 0228/8303-339
E-Mail: jonen@dardenne.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name: Dr. Thomas Haupt
Telefon: 0228/8303-115
Fax: 0228/8303-339
E-Mail: haupt@dardenne.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.augenklinik-dardenne.de>
Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Augenklinik Dardenne AG
Hausanschrift: Friedrich-Ebert-Straße 23-25
53177 Bonn Bad-Godesberg
Institutionskennzeichen: 260531694
Standortnummer: 00
Telefon: 0228/8303-120
Fax: 0228/8303-339
E-Mail: info@dardenne.de
URL: <http://www.augenklinik-dardenne.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name: Dr. Claudia Dardenne
Telefon: 0228/8303-120
Fax: 0228/8303-339
E-Mail: dardenne@dardenne.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Ricarda Klein
Telefon: /-
Fax: /-
E-Mail: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Oliver Merx
Telefon: 0228/8303-331
Fax: 0228/8303-339
E-Mail: merx@dardenne.de



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Augenklinik Dardenne AG
Art: Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,20€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€	
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€	
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM65	Hotelleistungen		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF24	Diätetische Angebote
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 20

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 667

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,5 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,2 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



A-11.4 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	0
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	0

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Vorsitzende/r: Fr. Dr. Dardenne

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Position: Geschäftsführer
Schwerpunkt: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Titel, Vorname, Name: Oliver Merx
Telefon: /-
Fax: /-
E-Mail: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Straße, Nr.: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
PLZ, Ort: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Beschwerdemanagement in unserer Klinik ist ein wichtiger, integrierter Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems. Ein vorrangiges Ziel der Augenklinik ist eine Steigerung der Patientenzufriedenheit, indem wir die Kritik unserer Patienten ernst nehmen und die Beschwerden als Chance zur Verbesserung sehen.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Titel, Vorname, Name: Ulrike Rütten
Telefon: 0228/8303-202
Fax: 0228/8303-339
E-Mail: ruetten@dardenne.de
Straße, Nr.: Friedrich-Ebert-Str. 23-25
PLZ, Ort: 53177 Bonn

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar: Ulrike Rütten

Zusatzinformationen Patientenführsprecher oder Patientenführsprecherin

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Telefon: /-



E-Mail: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Link zum Kontakt: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja
Link: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar: Alle stationären und ambulanten Patienten haben die Möglichkeit freiwillig und anonym an unserer Patientenbefragung teilzunehmen. Die Ergebnisse der Befragungen sind für die Klinik von großem Nutzen, da sie uns helfen, die Zufriedenheit unserer Patienten in Betreuung und Service auf dem Laufenden zu halten und notwendige Verbesserungen zeitnah umzusetzen.

Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Ja
Link: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Augenheilkunde

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Augenheilkunde"

Fachabteilungsschlüssel: 2790

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/Chefärztin: Dr. Claudia Dardenne

Ansprechpartner: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Hausanschrift: Friedrich-Ebert-Straße 23-25
53177 Bonn

Telefon: 0228/8303-120

Fax: 0228/8303-339

E-Mail: info@dardenne.de

URL: <http://www.augenklinik-dardenne.de>

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VA00	(„Sonstiges“)
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA18	Laserchirurgie des Auges
VA15	Plastische Chirurgie
VA17	Spezialsprechstunde
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut

B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.4 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 667
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Anpassung von Sehhilfen (VA13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie des Auges (VA18)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Sonstiges (VA00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-144.5a	4099	Extrakapsuläre Exaktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-142.2	647	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie durch Laser
5-091.31	125	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante
5-155.3	112	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation
5-091.30	17	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-133.6	10	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Laseriridotomie

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,5 Vollkräfte	0,01424
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	0,00824
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Facharztbezeichnung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ04	Augenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.10.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,2 Vollkräfte	0,01079	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Stunden Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildung/akad. Abschluss

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate für: [— (vgl. Hinweis auf Seite 2)]

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Pflege: Dekubitusprophylaxe	118	0,0

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: [— (vgl. Hinweis auf Seite 2)]

I. Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

I.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahl-ID	11732
Empirisch-statistische Bewertung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Zähler / Nenner	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bundesdurchschnitt	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahl-ID	11741
Empirisch-statistische Bewertung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Zähler / Nenner	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bundesdurchschnitt	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahl-ID	2116
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Ergebnis (%)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Zähler / Nenner	(Datenschutz)
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bundesdurchschnitt	0,6
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahl-ID	2117
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Ergebnis (%)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Zähler / Nenner	(Datenschutz)
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahl-ID	2118
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Ergebnis (%)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Zähler / Nenner	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bundesdurchschnitt	0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 0,0\%$
Vertrauensbereich	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahl-ID	2264
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Ergebnis (%)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Zähler / Nenner	(Datenschutz)
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bundesdurchschnitt	0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach
§ 137 SGB V**

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	6
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	4
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	4

- **Anhang**

Diagnosen zu B-1.5

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
H25.1	355	Cataracta nuclearis senilis
H02.4	60	Ptosis des Augenlides
H40.1	44	Primäres Weitwinkelglaukom
C44.1	35	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
H02.0	29	Entropium und Trichiasis des Augenlides
H02.3	18	Blepharochalasis
H02.1	15	Ektropium des Augenlides
H47.2	11	Optikusatrophie
H40.2	9	Primäres Engwinkelglaukom
H35.3	7	Degeneration der Makula und des hinteren Poles

Prozeduren zu B-1.6

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-144.5a	459	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-097.1	111	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides
5-094.3	84	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levatorreinsertion
5-094.2	60	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenresektion
5-093.5	59	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Verschiebe- oder Schwenkplastik
5-131.01	57	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepanation oder Trabekulektomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
5-096.51	54	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Rekonstruktion des Lidwinkels: Lateral
5-096.41	35	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Schwenklappenplastik
5-091.31	32	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante
5-158.02	29	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Andere Gase



Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH & Co. KG (www.saatmann.de).